

精神健康調査票を用いた短期大学生の精神的健康に関わる要因の検討

著者	河村 壮一郎
雑誌名	鳥取短期大学研究紀要
号	50
ページ	17-25
発行年	2004-12-01
出版者	鳥取短期大学
ISSN	1346-3365
URL	http://doi.org/10.24793/00000217

精神健康調査票を用いた短期大学生の精神的健康に関わる要因の検討

河 村 壮一郎

Soichiro KAWAMURA : A Survey on the Mental Health of Undergraduate
Students : Using General Health Questionnaire Data

短期大学生の精神的健康に関わる要因を検討するため、精神健康調査票 (GHQ30) および生活状況や生活満足度に関する質問紙を用いた調査を行った。その結果、GHQの平均値は高い傾向にあり、症状者と判定される割合が多いことが認められた。GHQ得点との相関から、精神的健康度に自分自身や友人関係に対する満足度や相談相手の有無が関連していることが示された。また、GHQの有効性を高めるために質問項目や下位尺度の一部に修正の必要性が示唆された。

キーワード：精神的健康 短期大学生 GHQ 生活満足度

1. 目 的

学生がもつ悩みに対して、本学では担任制や学生相談室などで対応している¹⁾。そうした相談活動は学生生活の適応に貢献していると考えられる一方、教員に十分理解されない問題や表面化しない問題を抱えている学生もいることが予想される。悩みをもった学生の中には精神的健康が低下しているものがある可能性がある。そこで、本研究では標準化されたアセスメント法を用いて調査を実施し、短期大学生の精神的健康の程度を明らかにすることを目的とする。

調査ではGeneral Health Questionnaire (精神健康調査票、略称：GHQ)を用い、これを学生の精神的状態を判定する指標とした。GHQは主に精神的健康のスクリーニングを目的としてGoldberg²⁾によって開発された質問紙法であり、個人および集団に対して比較的短時間で検査を実施することが可能である。ストレス強度の評価や神経症の発見に有効とされている。GHQは60項目から成るテストとし

て作成されたが、その後30, 28, 12の各項目からなる短縮版が公開されている。GHQの信頼性と妥当性はテスト開発時に示されており、追検証においてもその有効性が確かめられている³⁾。中川と大坊は原版の質問紙を翻訳した日本版GHQを作成し、GHQが国内でも有効であることを確かめた⁴⁾。GHQは精神的健康を評定する代表的な指標となっている。

一方、日本版GHQに対して神経症者かどうかを判定する区分点 (cut-off point) の設定や下位尺度の構成について修正が必要であるとの指摘を受けている⁵⁾。すなわち、GHQへの回答は文化の影響を受けるとされ、日本では欧米よりも区分点を高く設定することが必要であるとされる⁵⁾。国内の対象者でも所属によって得点に差があり、社会人と比較して大学生のGHQ値は高くなる傾向があることが示されている⁶⁾⁷⁾。また、国内の対象者から得られた得点を因子分析することで下位尺度の妥当性が検討された結果、必ずしも一貫した因子が得られていない⁸⁾⁹⁾。したがって、日本版GHQの妥当性を再検証する必要があると考えられる。本研究ではGHQを

短大生の精神的健康度判定に用いる有効性を吟味する。

学生の悩みは様々であり、勉学や進路だけでなく対人関係や自己に不満をもつ学生がいる可能性がある。こうした現在の生活に対する満足度が低いとストレスが強まり、精神的健康を低下させることが予想される。また、こうした悩みを学生が一人で抱え込まずに、他者に心理的援助を求められるかどうかが精神的健康に影響すると推測される。社会的サポートの範囲は教員以外にも友人や家族などに広がっているであろう。

そこで、短大生の精神的健康に関係すると考えられるこれらの要因を質問項目を含めた調査を行う。すなわち、学生の生活状況や生活満足度を調査し、精神的健康度との関連を吟味する。先行研究ではGHQ得点と生活満足度の関連が指摘されており、精神的な健康と判定される学生は精神的に健康な学生よりも生活の満足度が低いという結果が示されている⁶⁾¹⁰⁾。

2. 方 法

調査対象者 調査対象となった学生は鳥取短期大学1, 2年生254名(男子42名, 女子208名, 未記入4名)である。対象者は全学科の学生を含んでおり、本科在籍者の41%にあたる。ただし、すべての学年、学科の組み合わせを満たしてはいない。なお、回答の欠落が著しく多い者と回答に意図的な偏りが認められる者が若干名おり、これを調査対象から除外した。

調査時期 2004年7月。

調査内容 調査用紙は回答者の所属集団、生活状況、生活満足度に関する質問項目およびGHQで構成されている。所属集団については回答者の性、学年、所属学科を確かめた。生活状況については「現在の住まい」の4選択肢(自宅・アパート(マンション, 下宿を含む)・寮・その他)と「一番相談しやすい相手」の5選択肢(家族・友人・教員・その他・

相談相手がいない)の質問がなされた。生活満足度については、「短期大学の授業」、「友人関係」、「家族関係」、「経済状態」、「自分自身」の5項目について満足度をそれぞれ4段階スケール(とても満足・やや満足・やや不満・とても不満)で評価を得た。

GHQは各項目の質問について現在の状態があてはまる程度を4段階で回答をする形式になっている。本調査で用いた日本版GHQ30(日本文化科学社)⁴⁾はGoldberg & Hillier¹¹⁾の因子分析に基づいており、6因子(一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向)について各5項目の質問から成る。この質問項目はGoldberg²⁾が以前に発表した項目と一部異なっている。本調査では国内で流通している前者を用いたが、GHQ30自体の研究は後者に基づいてなされることも多い⁸⁾⁹⁾。なお、これ以降GHQは今回の調査で用いたGHQ30を指すものとする。

手続き 授業時間内に対象者の所属学科・学年別に調査用紙を一斉配布し、その場で回答を回収した。回答に要した時間は10~15分程度であった。回答は無記名で行われたが、自分の結果を知りたいことを希望した者は記名を行なった。

3. 結 果

(1) GHQおよび下位尺度得点

回答者の精神的健康状態をGHQの結果から分析した。

各回答はGHQ法(0-0-1-1)で採点された。GHQの平均値は10.62, 標準偏差は6.50, 範囲は0

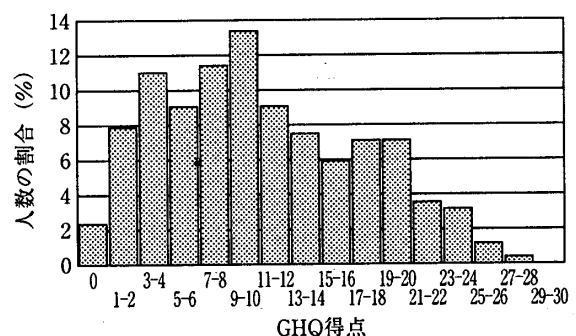


Fig. 1 GHQの得点分布

～28になった。得点分布はFig. 1にある。9-10の区分間に分布のピークがあった。本調査でのGHQ平均値は日本版の基準値⁴⁾よりも高い結果となった。区分点6/7点の基準では対象者の69.7%が神経症者と判定された。この基準で神経症の有無を判定すると、尺度の感度は高いが、特異性は低下してしまう。日本の大学生が示すGHQの値が高いことから、GHQの短縮版の解説では、青年期層に対して上位群を13点以上とする基準が示されている⁴⁾。この基準では対象者の30.3%が上位群に含まれることになる。短大生を対象にした先行研究では、用いているGHQの種類は異なるが、社会人と共通の区分点で学生のおよそ1/3～1/2の割合が精神的不健康と判定されている⁶⁾⁷⁾。その結果と比較すると本調査の対象者はより高いGHQ得点を示したといえる。

質問項目ごとの得点結果をFig. 2に示した。項目によって分布に差があることが認められる。3、

9、11、17、22、23、24、26の各項目では半数以上の者が採点1となり、不健康の状態を示す割合が高かった。項目3や11の結果から、学生の疲労感、不眠感が強いことがわかる。項目22、23、26で示されている緊張感や不安感の原因として、本調査が前期試験の直前に行われたため通常よりもストレスが強くなりがちであったという可能性が考えられる。また、項目9で汗をかく回答が多かった結果は調査時期に連日気温が高かったためと推測される。これらのことがGHQの平均値が高くなった要因になっていると考えられる。

次に、GHQの下位尺度の結果を集計した。各尺度の平均値、標準偏差はTable. 1に示されている。各尺度の平均値は一樣に高いことが認められる。どの尺度においても質問票に記載されている区分で軽度以上と判定される者は3割に達した。特に、「社会的活動障害」の尺度では5割以上の者が軽度以上

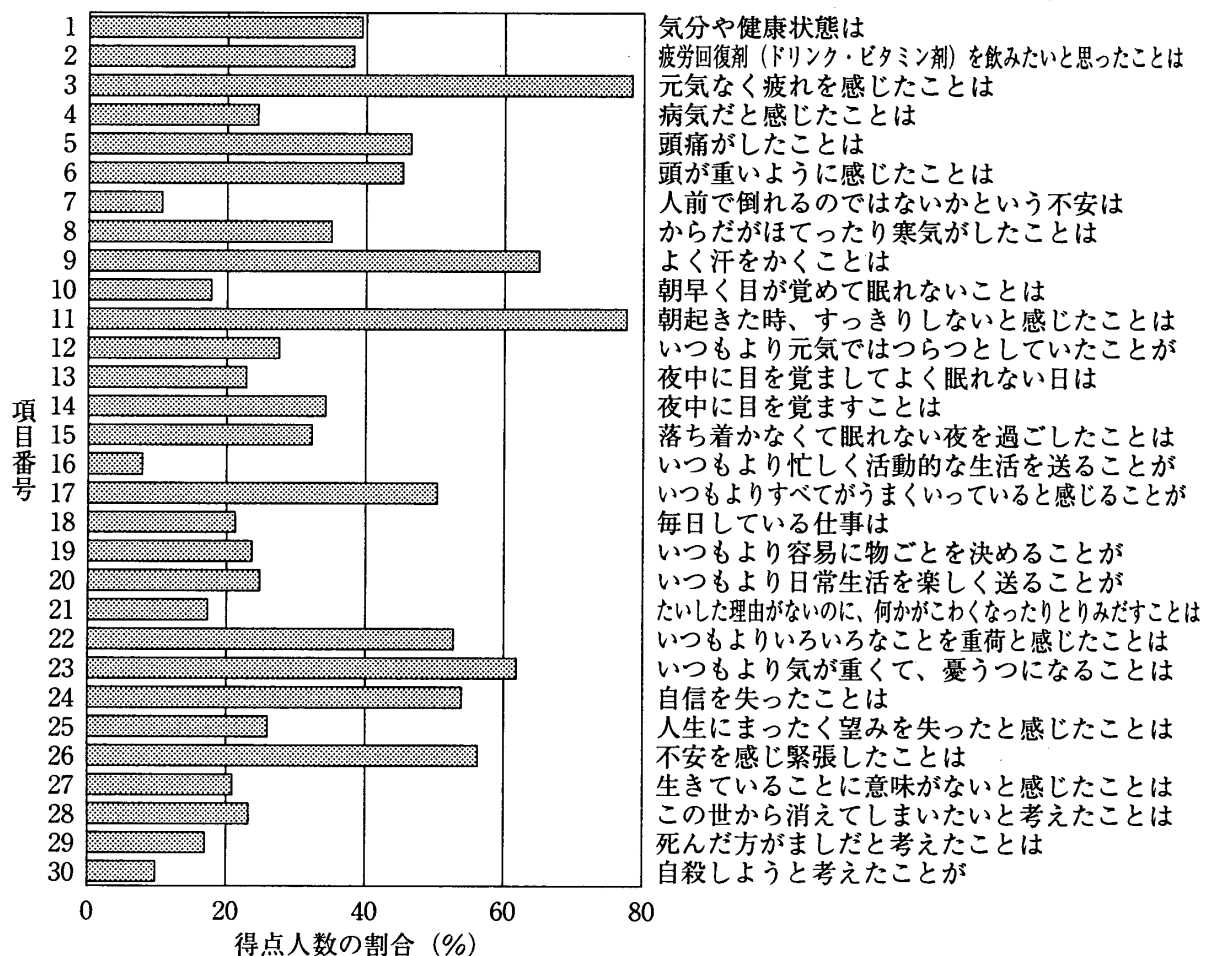


Fig. 2 GHQ項目ごとの得点比率

Table. 1 GHQ下位尺度ごとの平均、標準偏差、判定人数の割合

下 位 尺 度	平均値	標準偏差	軽度の 症状者 (%)	中程度の 症 状 者 (%)
一般的疾患傾向	2.08	1.42	23.2	18.5
身体的症状	2.02	1.40	22.0	17.7
睡眠障害	1.85	1.48	17.3	18.9
社会的活動障害	1.28	1.45	39.0	13.4
不安と気分変調	2.42	1.76	31.9	13.8
希死念慮とうつ傾向	0.97	1.61	10.6	19.7

と判定された。社会的活動に問題が多かった結果は長期的な要因である学生生活の不適応、あるいは短期的な要因である期末試験への準備不足感を示していると推測される。

ところで、ある下位尺度で症状者と判定される者は他の尺度でも症状をもつ可能性が高いことが予想される。すなわち、下位尺度間に関連があると推測される。尺度間の相関係数がTable. 2に示されている。Table. 2の相関係数はすべて1%水準で有意であり、尺度間には関連性があると認められた。ある下位尺度で不健康であれば、他の尺度においても同様である可能性が高い結果となった。このうち、「一般的疾患傾向」と「不安と気分変調」の相関係数は他の尺度と比較してやや高いことが認められる。両要因は他の健康度と共通性が高いと考えられる。

(2) GHQ得点と他の回答との関連性

学生の精神的健康度がどのような要因と関わっているのか吟味するため、GHQ得点と他の項目の回

答との関連性を検討した。

最初に、GHQおよび下位尺度の得点を対象者の「性」および「生活状況」との関係で分析した。尺度ごとに性別、住まい別の得点 (Table. 3) を比較する1要因の分散分析を行った結果、GHQについては性および住まいによる差は認められなかった。下位尺度では「不安と気分変調」のみ男女間に有意差が認められた。 ($F(1, 248) = 5.34, p < .05$)。女子学生の方が不安になりやすい傾向はあるが男女間の差は顕著ではなかった。この結果は日本版調査票手引きの結果と一致する⁴⁾。一方、大学生の男女間でGHQ得点に差がみられた結果もある¹²⁾。

次に、「一番相談しやすい相手」とGHQ得点の関係を検討した。相談相手に「教員」と回答した者が1名のみであったためこの回答と複数項目を選択した回答を除いて、回答別の得点を集計した (Table. 3)。相談相手別の得点を比較する分散分析を尺度ごとに行った結果、「希死念慮とうつ傾向」尺度のみに有意差が示された ($F(3, 228) = 5.77, p < .01$)。ダンカン法による多重比較の結果、「相手がいない」との回答者の尺度値が他の「家族」、「友人」、「その他」の回答者よりも1%水準で高いことが示された。相談相手がいない学生は自己の死を考えるほどの精神的危機に至りやすいことが示された。「相手がいない」と回答した学生に対する心理的援助が必要と考えられる。

最後に、GHQと「生活満足度」との関係を検討した。Fig. 3に示される回答結果から、項目間で満足度に差があることがわかる。この回答を4段階のリッカート尺度と見なし、項目間の平均値を分散

Table. 2 GHQ下位尺度間の相関係数

	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮とうつ傾向
一般的疾患傾向	1					
身体的症状	0.53	1				
睡眠障害	0.43	0.40	1			
社会的活動障害	0.44	0.26	0.25	1		
不安と気分変調	0.54	0.41	0.44	0.52	1	
希死念慮とうつ傾向	0.37	0.35	0.26	0.42	0.47	1

分析により比較した結果、有意差が認められた ($F(4, 976) = 136.68, p < .01$). ダンカン法による多重比較の結果、1%水準で「経済状態」、「自分自身」

身」<「短大授業」<「友人関係」、「家族関係」の順で満足度が高いことが示された。人間関係が良好と感じる学生が多いが、自己の経済状態や自分自身に不満をもつ学生が多いことが示された。後者の2項目には半数以上の学生が不満を示した。

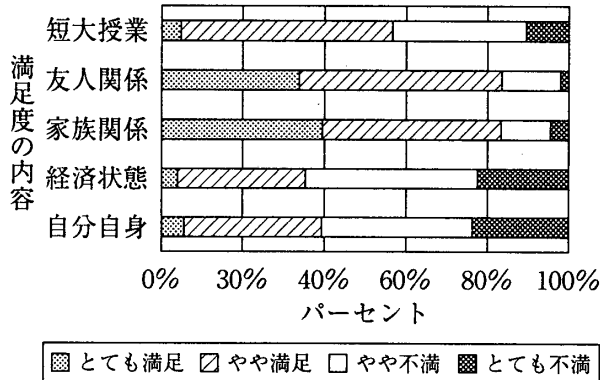


Fig. 3 生活への満足度

GHQ得点と生活満足度との関係を吟味するため、両者の相関係数を算出した結果、多くの関係で有意な相関が得られた (Table. 4). GHQはすべての満足度と有意な相関を示しており、現在の生活への満足度が低いほど健康度も低いことが示された¹⁰⁾. その中でも、「自分自身」への満足度との相関が強く、ネガティブな自己認知が学生のストレス要因になっていると考えられる。

Table. 3 性別、住まい別、相談相手別のGHQおよび下位尺度の平均値

性	回答比率 (%)	GHQ	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮とうつ傾向
男性	16.8	9.69	2.05	1.79	1.86	1.21	1.88	0.90
女性	83.2	10.82	2.08	2.06	1.84	1.30	2.56	0.98

住まい	回答比率 (%)	GHQ	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮とうつ傾向
自宅	63.1	10.08	1.97	1.96	1.71	1.11	2.32	1.00
アパート	26.1	11.98	2.34	2.20	2.15	1.57	2.63	1.09
寮	10.8	10.70	2.11	2.00	1.81	1.59	2.70	0.48

相談しやすい相手	回答比率 (%)	GHQ	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮とうつ傾向
家族	22.7	10.91	2.08	2.08	1.79	1.42	2.58	0.96
友人	60.9	10.61	2.16	2.07	1.89	1.21	2.46	0.82
その他	9.4	10.14	1.86	1.64	1.91	1.05	2.27	1.41
いない	6.4	13.53	2.53	2.20	1.73	1.80	2.73	2.53

Table. 4 生活満足度の得点とGHQ・下位尺度との関係

満足度の内容	平均値	標準偏差	GHQおよび下位尺度得点との相関係数						
			GHQ	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮とうつ傾向
短大授業	2.49	0.75	.36**	.29**	.10	.13*	.39**	.28**	.32**
友人関係	1.85	0.74	.33**	.19**	.15*	.05	.42**	.27**	.34**
家族	1.82	0.82	.24**	.22**	.13*	.10	.14*	.19**	.24**
経済状態	2.83	0.82	.30**	.24**	.22**	.12	.26**	.24**	.21**
自分自身	2.79	0.87	.49**	.31**	.21**	.22**	.50**	.43**	.38**

注：満足度の得点は高いほど不満が強いことを示す

(*は5%水準, **は1%水準で相関係数が有意であることを示す)

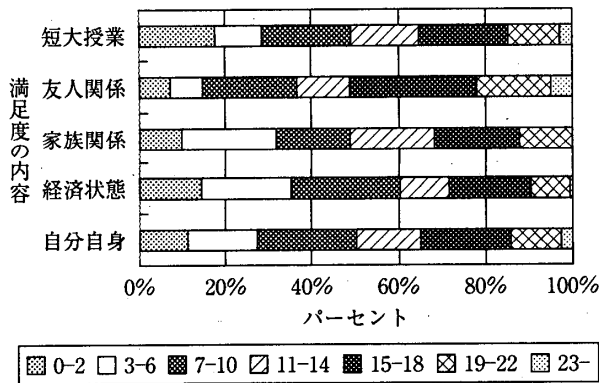


Fig. 4 各満足度の低い対象者のGHQ分布

下位尺度得点と生活満足度との関係では、「自分自身」への満足度と「社会的活動障害」および「不安と気分変調」尺度得点との負の相関が高かった。自己に不全感をもつと日常活動が十分になされなかったり、不安になりやすかったりしやすいことがわかる。また、「社会的活動障害」に対して「短大授業」や「友人関係」の満足度が関わっていることが、両者間の中程度の相関係数から示された。本調査対象者にとって、社会的活動は短大での勉学や友人との交際を意味していたと考えられる。

満足度が低い学生の健康度を検討するため、各項目で「やや不満」または「とても不満」と回答した学生のGHQを集計した (Fig. 4)。どの項目においてもGHQは高い傾向にあり、生活に不満をもつ学生の健康度が低いことがわかる。特に友人関係に不満をもつ学生のGHQは高い。友人関係に不満のある学生の割合は低い (Fig. 2)、友人との関係に悩む学生は精神的なストレスを強くもっていると考えられる。

(3) GHQと下位尺度の信頼性、妥当性

GHQ尺度を本調査対象者に用いることの信頼性、妥当性を検討した。

GHQ尺度の信頼性を吟味するため、尺度ごとにクロンバックの α 係数を求めた。Table. 5にあるように全般に高い値となり、信頼性が高いことが認められた。しかし、「身体的症状」においては α 係数がやや低くなった。この尺度を構成する5項目の

Table. 5 各尺度ごとの信頼性係数

尺度の種類	クロンバック α 係数
GHQ	0.89
下位尺度	
一般的疾患傾向	0.61
身体的症状	0.58
睡眠障害	0.71
社会的活動障害	0.74
不安と気分変調	0.80
希死念慮とうつ傾向	0.88

うち、番号9「よく汗をかくことは」を除くと、 α 係数が0.61に向上する結果となった。この項目は得点者の比率も高く (Fig. 2)、症状の判別に有効でなかったと考えられる。

GHQの妥当性については、GHQと各自の心理状態を反映する生活満足度との相関が参考になると考えられる。Table. 4にあるように、一般に生活満足度が低い学生ほど健康度が低下しやすい傾向が示された。このことは尺度に妥当性があることを示唆している。

下位尺度の妥当性を検証するため、各回答を1-2-3-4のリッカート尺度で評点し直し、この結果に対して因子分析 (主因子法・プロマックス回転) を行った。因子間に相関が予想されることから斜交回転を用いた。固有値1以上の基準と固有値プロットから因子数を決定した結果、Table. 6にあるように6つの因子が得られた。各因子に含まれる質問項目の内容を検討した結果、第一因子には人生が無意味であるとする項目が含まれるため「絶望感」、第二因子には日常生活の不順に関する項目があるため「生活不全感」、第三因子には睡眠不足に関する項目が含まれており「不眠感」、第四因子には身体の不調を直接的に表現する項目があるため「体調不良」、第五因子には不安と憂うつという2つの内容が含まれるため「不安・憂うつ」、第六因子では頭痛や頭重が疲労を反映していると考え「疲労感」と命名した。

本調査で抽出された6因子をGHQ下位尺度であ

る6要因¹¹⁾と比較した。GHQの「身体的症状」、「睡眠障害」、「社会的活動障害」は本調査の「体調不良」、「不眠感」、「生活不全感」にそれぞれ対応していると考えられる。しかし、GHQの「希死念慮とうつ傾向」の項目は本研究の因子分析では「絶望感」と「憂うつ」に分かれた。希死念慮とうつ傾向を同一因子とする妥当性については検討の余地がある。また、GHQの「不安と気分変調」はこの因子分析では「不安・憂うつ」の一部に含まれる結果になった。

因子間の相関関係はTable. 7に示される。どの

因子間も相関が中程度あり、精神的健康の要因間に関連があることが示された。特に、「生活不全感」

Table. 7 因子間の相関係数

因子	1	2	3	4	5	6
1 絶望感	1					
2 生活不全感	.45	1				
3 不眠感	.33	.25	1			
4 体調不良	.44	.35	.47	1		
5 不安・憂うつ	.46	.58	.38	.58	1	
6 疲労感	.30	.41	.28	.57	.44	1

Table. 6 回転後の因子負荷量（主因子法・Kaiserの正規化を伴うプロマックス法）

番号	質問内容	因子						共通性
		1	2	3	4	5	6	
28	この世から消えてしまいたいと考えたことは	.937	.004	.004	-.042	.059	-.040	.838
29	死んだ方がましだと考えたことは	.916	.047	-.063	.009	-.058	.013	.785
27	生きていることに意味がないと感じたことは	.874	-.044	-.016	.017	.110	-.021	.822
30	自殺しようと考えたことが	.774	.020	.031	.029	-.076	-.001	.621
25	人生にまったく望みを失ったと感じたことは	.557	-.009	.013	.054	.242	-.004	.609
20	いつもより日常生活を楽しく送ることが	.007	.845	.080	.023	-.024	-.150	.612
17	いつもよりすべてがうまくいっていると感じることは	.026	.709	-.033	-.096	.010	.081	.501
19	いつもより容易に物ごとを決めることが	-.080	.580	.013	-.078	.288	-.157	.480
18	毎日している仕事は	.056	.552	-.109	.009	.066	.052	.413
12	いつもより元気ではつらつとしていたことが	.062	.517	-.018	-.034	-.194	.378	.427
1	気分や健康状態は	.008	.394	.033	.194	-.038	.331	.517
16	いつもより忙しく活動的な生活を送ることが	.176	.228	.108	-.060	-.200	-.180	.176
13	夜中に目を覚ましてよく眠れない日は	.007	-.007	.864	.011	-.012	-.029	.615
14	夜中に目を覚ますことは	-.047	-.038	.807	.051	.026	-.041	.580
15	落ち着かなくて眠れない夜を過ごしたことは	.119	.053	.609	-.021	-.058	.178	.493
10	朝早く目が覚めて眠れないことは	-.061	-.017	.532	.039	.100	.035	.390
8	からだがかたまりたり寒気がしたことは	.012	-.004	.100	.742	-.107	-.063	.481
4	病気だと感じたことは	.094	-.101	-.039	.647	-.082	.078	.389
7	人前で倒れるのではないかと不安は	.106	-.049	-.013	.541	-.023	.061	.373
9	よく汗をかくことは	-.160	.102	.045	.276	.034	.034	.216
24	自信を失ったことは	.143	.073	.009	-.023	.718	.003	.656
26	不安を感じ緊張したことは	.103	-.112	.077	-.310	.715	.278	.492
23	いつもより気が重くて、憂うつになることは	-.037	.184	-.039	.080	.701	.062	.748
22	いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは	-.094	.179	-.049	.313	.542	.028	.710
21	たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことは	.236	.010	.101	.204	.341	-.120	.440
6	頭が重いように感じたことは	.079	-.043	-.098	.189	.045	.643	.592
11	朝起きた時、すっきりしないと感じたことは	-.061	.077	.084	-.169	.185	.591	.387
5	頭痛がしたことは	.017	-.142	.085	.304	-.041	.461	.532
3	元気なく疲れを感じたことは	-.100	.070	-.026	.250	.187	.380	.450
2	疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことは	-.126	-.104	.088	.112	.186	.257	.241
回転後の負荷量平方和		5.947	5.401	4.017	5.603	6.214	4.544	

—「不安・憂うつ」,「体調不良」—「不安・憂うつ」,「体調不良」—「疲労感」の3つの間では相関係数が.5を超えていた。体調不良や疲労感という身体的要因と不安・憂うつという心理的要因との強い関係が確かめられた。

4. 考 察

(1) 短期大学生の精神的健康状態

本調査対象者のGHQ得点は先行研究のよりも高い傾向にあり、精神的健康度が良くないと判断される割合が多いことが判明した。この原因は複数推定される。第一に、回答を行った短大生の精神的健康状態が全般に低い傾向にあるという要因である。経済状態や自分自身の満足度が低かった結果から学生は継続的なストレスをもっている可能性や自尊感情が弱く不安傾向が強い可能性が考えられる。第二に、調査期間に対象者の健康状態が一時的に低下していた可能性である。調査が行われた時期が暑かったことや前期試験の直前であったことで、身体的、精神的な疲労度が通常よりもより高かった可能性がある。第三に、健康状態をより悪い方向に反応する傾向があったためかもしれない。GHQでは3週間以内の状態を回答することになっているが、本調査対象者はより長い期間でネガティブな事象の生起を判定したのかもしれない。上記の可能性があるため、短大生の精神的健康度が一概に低いと結論づけることはできず、面談調査等を通じて学生の精神的健康度を検証するといった今後の研究が必要と考察される。

精神的健康状態は学生の性や住まいによって異なるとは認められなかった。主な相談相手による健康状態の差も少なかったが、頼りになる相談相手がない学生はうつ気分や絶望感をもちやすいことが示された。また、生活満足度と精神的健康度の間には安定した関連があった。現在の生活に不満をもつ学生ほど健康状態が低下しやすかった。満足度が低かった経済状態と自分自身の2項目うち、GHQと

強い相関が認められたのは自分自身の方であった。自己確立や同一性の獲得という青年期の課題に悩む学生が不適応になりやすいのかもしれない¹³⁾。また、友人関係の満足度との関係から、少数の学生は友人との人間関係に強く悩んでいることが推測された。以上の結果から、相談相手の有無、自分自身および友人関係の満足度の3要因が学生の精神的健康に深く関わっていると考えられる。

(2) GHQの有効性

GHQおよび下位尺度の α 係数は一般に高く、信頼性があると認められた。しかし、質問項目9は信頼性を下げており、内容を改めるべきであると考えられる。下位尺度の一部では妥当性に疑問が残る結果になった。短大生と社会人では精神的健康を構成する要因に差がある可能性もあり、下位尺度の内容をより吟味することが必要であろう。

GHQには3つの利用法が考えられる。①多数の学生に対するスクリーニング②学生相談室スタッフや教員による個別的な判定③学生の自己診断である。大学生に対してこうした目的で利用するには、GHQの区分点の設定が重要である。本研究のみならず大学生を対象にした調査ではGHQの得点は高くなりやすく、区分点の設定が短期大学生の現状と合っているかどうかをさらに吟味することが求められる。

引用文献

- 1) 河村壮一郎「電子メール・カウンセリングに対する学生の態度の検討」鳥取短期大学研究紀要, 48, 9-18, 2003.
- 2) Goldberg, D.P. "The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness", Maudsley Monograph, 21, Oxford University Press, 1972.
- 3) 北村俊則「GHQの成立過程と使用上の問題点」心理測定ジャーナル, 23, 6-11, 1987.

- 4) 中川泰彬・大坊郁夫「日本版GHQ精神健康調査票手引き(改訂版)」日本文化科学社, 1996.
- 5) 福西勇夫「日本版General Health Questionnaire (GHQ)のcut-off point」心理臨床, 3, 228-234, 1990.
- 6) 栗山和広・大迫典久「質問紙法による女子短期大学生の精神健康調査」宮崎女子短期大学紀要, 20, 39-46, 1994.
- 7) 岩館憲幸・神谷かつ江・小林良夫・池谷尚剛「質問紙法による女子短期大学生の精神健康調査(1)」東海女子短期大学紀要, 20, 111-119, 1994.
- 8) Takeuchi M, & Kitamura, T. "The factor structure of the General Health Questionnaire in a Japanese high school and university student sample" International Journal of Social Psychiatry, 37, 99-106, 1991.
- 9) Ohta Y, Kawasaki N, Araki K, Mine M, Honda S. "The factor structure of the general health questionnaire (GHQ-30) in Japanese middle-aged and elderly residents" International Journal of Social Psychiatry, 41, 1995.
- 10) 大坊郁夫「大学生の不適応傾向の把握—日本版GHQの適応—」心理測定ジャーナル, 251, 2-7, 1986.
- 11) Goldberg, D.P & Hillier, V.F. "A scaled version of the General Health Questionnaire" Psychological Medicine, 1979, 139-145.
- 12) 佐藤陽治・斎藤滋雄・上岡洋晴「大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関係」学習院大学スポーツ・健康科学センター紀要, 6, 9-30, 1998.
- 13) エリクソンE.H. 小此木啓吾(訳編)「自我同一性—アイデンティティとライフサイクル—」, 誠信書房, 1983.